

[Chirurgie A5]



[D'après le cours
de : M.Benazzouz]

[le tétanos]

[Réalisé par : Course Hunter

Disponible sur : Veto-Constantine.com

Taxiphone Brahim.]

Tétanos chez le cheval

1-DEFINITION :

C'est une toxi infection d'origine tellurique non contagieuse, c'est surtout l'action des exotoxines sur les cellules nerveuses.

Bacille de Nicolaïer, bacille sporulée (forme très résistante).

Germes anaérobies : clostridium tétani mais pour qu'il y a pénétration du bacille il faut qu'il y ait une effraction cutanée en solution de continuité cutanée ou muqueuse (plaie minime).

Sur le plan clinique : ce principal symptôme qui est caractéristique mais pas pathognomonique qui est contraction tonique et para xystique (muscle strié).

2-IMPORTANCE

Elle est très importante.

50 a 60% des mortalités, très difficile de combattre ce bacille car il existe partout (sporulé, très résistant).

A souvent une caractéristique enzootique les spores se déplacent d'une région à une autre par le vent par exemple.

Maladie fréquente pendant les périodes humides.

Ce sont des complications des plaies accidentelles ou chirurgicales (castration, suite d'une mise bas tétano puerpérale).

Ce bacille a été découvert la première fois en 1885 dans la terre végétale.

1887 : kitasato à isoler et cultivé ce bacille.

1890 : faber : c'est une toxine qui est responsable de la pathogénicité.

1892 : kitasato et von rehring : expérimenter le sérum préventif.

1926 : ramon : mis au point le vaccin pour la première fois par l'anatoxine tétanique.

1956 : von hynin gen : a trouvé le récepteur spécifique de la toxine.

3-ETIOPATHOGENIE :

(Revoir le cours d'infectieux).

Longueur : 3-8 μ . largeur : 0.4-0.6 μ .

La forme sporulée qui est sphérique.

La bactérie a la forme d'une épingle (bâton de tambour-bâton de cloche).

Culture : 14-43° (pour cultiver l'exotoxine).

L'exotoxine n'est pas toxique par ingestion car il est éliminé ou détruit par les sucs gastriques.

Mais toxique par infection (IV-IM).

La toxine se divise localement passe dans le sang, c'est cette toxine qui assume la responsabilité du pouvoir pathogène, c'est les spores qui sont très difficiles à combattre.

Pour la stérilisation on utilise la chaleur à 100°/10min, 115°/5min.

Les anti stéroïdiens n'ont aucun effet.

La lumière détruit les spores.

La streptomycine n'a aucune action.

Toute plaie traumatique (accidentelle ou chirurgicale) minime peut être contaminée par les spores.

Un clou ou un objet vulnérant.

On peut trouver une plaie anfractueuse (profondes) qui sont très difficile à traiter.

Parfois il n'y a aucune plaie d'entrée mais le vétérinaire doit les chercher.

Blessure de la muqueuse du tube digestif implique une inoculation de ces toxines qui vont se diviser rapidement dans la circulation sanguine.

Il ne faut jamais négliger les plaies minimales (car très dangereuse).

Ne pas oublier les cas du tétanos puerpéral.

Le bacille est un hôte normal du tube digestif des bovins.

L'espèce la plus sensible est le cheval qui peut être tué par 0,1mg de toxine pure, le bœuf est dix fois moins sensible.

Les oiseaux résistent à des inoculations massives.

4-SYMPTOMES :

La forme aiguë :

Incubation brève relativement jusqu'à 5j, le cheval commence à présenter des troubles de locomotion.

Tête souvent étendue sous l'encolure ;

Gêne de mastication.

Au niveau du faciès l'œil est tiré vers le fond de l'orbite.

Paralysie du pharynx.

Trismus musculaire, contraction des masséters.

Naseaux dilatés.

Oreilles mobiles et rapprochées.

Tétanisation de langue et du pharynx.

Beaucoup de salive en filets (cheval fumant sa pipe).

Asphyxie par constriction laryngée.

On observe une raideur de la colonne vertébrale.

La queue est raide est immobile.

Pendant la contracture la moindre excitation augmente considérablement les crises (lumière, bruit, chien qui aboi).

Avant la mort il y a un spasme du larynx et il y a mort de l'animal par asphyxie.

Augmentation de la température corporelle 41-42-43°.

L'animal peut mourir par déshydratation (choc), il faut perfuser l'animal et donner une alimentation surtout liquide.

Tétanos chez les bovins

Maladie qui débute par de la raideur générale, lenteur, mastication douloureuse, légère déviation latérale de la queue.

Tableau clinique comparable au cheval.

Chez le male il y a des contractures du crémaster (remonte des testicules).

Cas très grave :

Tétanos puerpéral : le tétanos se généralise très vite, respiration dyspnéique et bruyante.

Parésie gastro-intestinale avec in rumination.

Météorisation et constipation.

Mort en 5 à 10j.

Cas bénin :

Contracture plus ou moins localisée, relativement légère, puis disparaissent quelques semaines.

Convalescence 20-30j.

Les petits ruminants :

Le tétanos commence par le train postérieur.

Dans les 48h le muscle fessier et la croupe deviennent durs et tendus.

Membres postérieures écartés, queue raide, marche difficile, bon appétit.

A 72h les contractures gagnent les muscles du train antérieur, malade raide, immobile, respiration dyspnéique, trismus, température de 42°, évolution souvent mortelle en 3-8j.

Chat-chien :

Incubation brève (1-2j).

Forme localisée d'une région (face, cou, membre antérieur).

Premier signe est la présence de plis longitudinaux entre les oreilles.

Forme généralisée : assez rare.

Chez le chat : le tétanos localisé le plus souvent mais finit par se généraliser.

6-DIAGNOSTIC :

Clinique : facile à identifier.

Raideur (contracture) + faciès+ plaie.

Différentiel : avec les coliques (agitation permanente, raideur).

Chez le cheval :

Avec les entorses vertébrales (origine traumatique).

Avec les arthrites temporo maxillaire (masséter indemne).

Avec les myosites diverses (signe inflammation).

Avec les myoglobinuries (urines colorée, muscles tuméfiés).

Avec les fourbures (attitude antalgique).

Avec les méningites (alternative, calme, excitation, paralysie).

Avec la rage (pas de contracture, fureur).

Chez le chien :

Avec la rage muette (paralysie des mâchoires sans trismus).

L'empoisonnement strychninique.

Arthrite temporo maxillaire (masséter indemne).

La myosite, atrophie des masséters (tête de vieux).

7-PRONOSTIC :

Toujours très grave varie avec l'espèce atteinte.

8-PROPHYLAXIE :

Sanitaire :

Difficile et aléatoire, le germe est partout, spore très résistantes.

Hygiène générale de l'habitat : éviter l'ensemencement des plaies accidentelles.

9-TRAITEMENT :

Il doit être précoce, rechercher la plaie, la traiter, agir avant la fixation de la toxine sur le système nerveux.

Local :

Pour empêcher l'élaboration de la toxine au niveau du foyer.

Parage au niveau des tissus sains, il ne faut pas compliquer la plaie.

Détersion oxydant H_2O_2

Pansement aux antibiotiques (pénicilline), seul n'agit pas sur la toxine circulante.

Hygiénique : très important.

Eviter les crises en éliminant les sources d'excitation.

Libérer dans un box noir loin du bruit.

Litière de paille facilitant le déplacement.

Visite (le moins possible).

Eviter les transports.

Le traitement doit être fait sur place.

Diététique : alimentation liquide, facile à la préhension et déglutition.

Spécifique :

Sérothérapie a titre élevé, 3000 à 10000ui/100Kg renouvelé 2 à 3 fois 4j d'intervalle, 50% de la dose par voie veineuse et par voie sous cutanée

Effet seulement sur la toxine circulante.

Antibiothérapie par voie générale et par voie locale : pénicilline et tétracycline.

Lutte contre la multiplication des clostridiums et d'autre germes et prévention d'éventuelle complication spécifique urinaire et pulmonaire.

Séro anatoxine thérapie :

Injection de sérum curatif plus injection de vaccin tout les 5j pendant les 15j.

Concurrence entre toxine et anatoxines d'occupation des sites spécifique des tissus

Traitement spécifique :

Symptomatique.

Lutte contre les contractions diminuer l'intensité des crises.

Tranquillisant, chlorpromazine, largactil donne de bon résultat 50mg/100Kg/8-12h.

Acepromazine 40mg/100Kg/8-12h.

Efficacité remarquable sous contracture tétanique.

Excellente tolérance diazépam (valium) 0.5mg/kg (carnivore) et 10-20mg/100Kg pour le cheval.

Anesthésique (myorelaxant) : chloral/barbiturique.

Décontractyl 3g/j

gaïacolate de glycérol-éther 10g/100Kg/IV.

Succinylcholine (Célocurine®) 2mg/100Kg/IV (cv).

Glucose hypertonique (nutrition) : acide aminé, oligo element.

Bicarbonate de sodium (acidose).

10-CONCLUSION :

Le tétanos est maladie chirurgicale du fait de son origine traumatique (plaie), c'est une intoxication pure en cas de tétanie, clostridium agit uniquement par l'intermédiaire de sa toxine, cette affection a une importance capitale chez le cheval, le plus grave dans le tétanos est son caractère long dans le traitement, par contre si le diagnostic est réalisé rapidement le résultat peut être efficace grâce a l'utilisation de la sérothérapie, sero anatoxinothérapie, grâce a la vaccination le tétanos peut disparaître.